

ния семьи, формирование у Екатерины приверженности к диспансерному наблюдению, содействие в развитии и успешной социализации ребенка.

Задачи социального сопровождения:

устранение факторов, создающих угрозу жизни и здоровью ребенка; помощь в принятии ВИЧ-статуса; увеличение осведомленности Екатерины о воздействии ВИЧ-инфекции на здоровье и о значении здорового образа жизни; содействие в прохождении диспансерного наблюдения и установлении (отсутствии) ВИЧ-статуса ребенка; формирование поддерживающей социальной сети семьи; помощь в оформлении алиментов и детского пособия; помощь в поступлении ребенка в детский сад; педагогическая поддержка; развитие и укрепление воспитательного потенциала матери и ответственного родительского поведения.

Социальное сопровождение необходимо осуществлять во взаимодействии с инспектором ОДН и детской поликлиникой.

Библиографический список

1. Ушаков Д. Н. Большой толковый словарь современного русского языка. – М. : Альта-Принт, 2005. – 366 с.

В. Л. Рыскина,

ст. науч. сотрудник МГППУ,

Институт проблем инклюзивного образования

ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Социальная интеграция инвалидов в общественную жизнь Петербурга развивается последние годы особенно активно, однако имеется ряд трудностей, которые осложняют и замедляют этот процесс. Анализируя так называемую «неготовность» общества к социальной интеграции инвалидов, на которую обычно ссылаются представители СМИ, описывая трудности процесса, необходимо учитывать, что «готовность» общества не может быть сформирована до начала активного процесса социальной инклюзии, а только путем участия в социальной инклюзии и опыта взаимодействия с людьми с инвалидностью. По данным многих зарубежных и российских исследований (Самсонова, 2012; Рыскина, Иванова, 2012), чем больше у людей возможностей для получения опыта (чаще положительного, чем отрицательного) соприкосновения с различиями, тем толерантнее и чувствительнее к потребностям других они становятся.

Трудности в продвижении инклюзивного образования – процесса, с которого начинается социальная интеграция инвалидов в общество – выра-

жаются в том, что родительское и педагогическое сообщество порой активно сопротивляется тому, чтобы ребенок с инвалидностью получал доступ к общему образованию. Они беспокоятся о многом – и о том, что некоторые виды нарушений могут пагубно повлиять на здоровых детей и отразиться на общей успеваемости класса, и о том, что обычным людям просто неприятно соприкасаться с болезнями и страданиями.

Другая проблема заключается в том, что центры социальной реабилитации инвалидов, призванные осуществлять подготовку и заниматься включением инвалидов в общество, порой выполняет работу не по инклюзии, а по эксклюзии людей с инвалидностью, формируя для них отдельные мероприятия, организуя реабилитацию и досуг. Работа со школами района чаще всего проходит в форме ознакомительных встреч и знакомства с мероприятиями центра реабилитации, которые не отражаются на дальнейшем отношении детей района к людям с инвалидностью и их ровесникам с инвалидностью.

Для получения положительного опыта должны создаваться специальные условия, которые, кроме повышения качества жизни инвалида, постепенно меняют в глазах общества его образ человека с инвалидностью. Инвалид, передвигающийся на коляске по городской доступной среде в сопровождении сопровождающего или без него, жизнерадостный и активный, имеющий место работы или учебы, которым он доволен и выбрал сам (или его родители), проводящий свой досуг в общественных местах, вызывает уважение, порой восхищение окружающих. Формирование положительного образа инвалида – человека, не только нуждающегося в поддержке, но и способного поддержать других и быть интересным для них – один из путей изменения общественного мнения, и это постепенно отражается на отношении ко всем категориям инвалидов.

Формирование принимающего сообщества начинается с детства – именно с этими целями активно поддерживается инклюзивное образование, которое может оказаться решающим в процессе формирования социальных навыков ребенка.

Таким образом, формирование позитивного и адекватного образа человека с инвалидностью и его семьи – ключ к толерантному и принимающему отношению инвалидов в обществе. Практически все учреждения, работающие с людьми, могут и должны встать перед решением проблемы – что они могут сделать для того, чтобы социальная инклюзия людей с инвалидностью происходила активнее и людям с нарушениями было проще жить в таком большом мегаполисе, как Санкт-Петербург.

Это касается школ, призванных готовить детей и родителей к инклюзивному образованию и осуществлять его, работодателей, призванных готовить рабочие места для людей с инвалидностью. Часто бывает и так, что даже в центрах реабилитации инвалидов – местах, призванных осуществлять поддержку людей с инвалидностью и их семей, сотрудники мало знают о том, какова жизнь человека с нарушением. Причин для этого множество, но ясно одно – людям – специалистам и не специалистам – необходимо иметь опыт соприкос-

новения с инвалидностью, разный опыт, в том числе и эмоционально наполняющий опыт, приходящий от произведений искусства - книг, кинематографа, выставок и других реалий, призванных обратиться к глубоко личному в человеке. Люди, пришедшие работать в подобные центры, не всегда приходят, имея опыт отношений с семьями инвалидов, и даже если они имеют подобный опыт – он часто искажен профессиональными деформациями и профессиональным выгоранием. Сотрудники центров часто на семинарах делятся проблемами, связанными с трудностями общения с семьями, с их иждивенческой позицией, страхами по отношению к нарушениям в развитии, бесперспективностью своих усилий в работе и фрустрацией. Кроме того, коллектив подобных центров часто не является сплоченным вокруг осуществления миссии, подбор сотрудников осуществляется случайным образом, у руководителей редко хватает ресурсов заниматься проблемами развития корпоративной культуры учреждения, искать системные решения частных профессиональных трудностей. А между тем, анализ и проработка личного отношения и опыта в отношении к инвалидности и к различиям в команде сотрудников, может помочь в разрешении профессиональных проблем, ежедневной работе с клиентами и осуществлению миссии организации.

Одним из глобальных направлений в социальной инклюзии является инклюзивное образование, так как именно в детстве, в ситуации дошкольного образования и школьного обучения дети и взрослые могут получить тот необходимый опыт, недостаток которого сказывается позднее и осложняет социальную инклюзию.

Без активной работы с детской, родительской и педагогической аудиторией невозможна дальнейшая нормальная интеграция инвалидов в общество. Отношение к инвалидам детей и их родителей – первый и важнейший шаг к нормальной социальной инклюзии.

В мировой практике усилия международных организаций, таких как ЮНЕСКО, направлены на то, чтобы информировать все страны о политике равного доступа и поддерживать ее развитие. В России идеи инклюзивного образования пришли на смену идеям интегративного образования последние годы, что постепенно отражается на процессе образования.

Инклюзивное образование предполагает не только возможности и попытки самого ребенка с ОВЗ и его семьи влиться в процесс, но и активное специально организованное встречное движение окружения с целью произвести изменения, чтобы стать максимально доступной для осуществления совместного обучения обычно развивающихся детей и детей с нарушениями в развитии. При всей сложности включения детей с ОВЗ в образовательный процесс, инклюзивные практики позволяют сделать его более индивидуализированным, ставят перед педагогическим коллективом задачи, решение которых способствует повышению квалификации, а также активно воздействует на среду, делая ее более принимающей.

В целом, среди зарубежных направлений больше методов и технологий, которые адаптируют и приспособливают ребенка к среде, адаптируют саму

среду, а среди российских направлений ведущими остаются технологии, направленные непосредственно на развитие ребенка, коррекцию его нарушений и которые опосредованно приводят к расширению возможностей для инклюзивного образования ребенка. Вероятно, можно отметить, что зарубежные технологии более сконцентрированы на «настоящем» ребенка с ОВЗ и его семьи и предполагают, что нормализация жизни будет наилучшим выбором для любой семьи и повысит качество ее жизни, а тем самым задачи инклюзивного образования будут во многом выполнены. В российских методах из-за их направленности на коррекцию и развитие больше концентрации на «будущем» ребенка и его семьи, которые должно стать лучше, если ребенок будет лучше развит, в том числе в области академических навыков.

Обобщая, можно отметить, что применение и тех и других технологий неуклонно ведет к последовательному включению ребенка с ОВЗ в образовательный процесс и способствует социальной инклюзии.

Библиографический список

1. Эффективные педагогические технологии специального и инклюзивного образования: учебное пособие для студентов вузов / под ред. Д. Митчелла. – М. : Перспектива, 2011. – 250 с.

2. Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования: учебное пособие для студентов вузов / под ред. В. И. Рыскиной, Е. О. Самсоновой. – М. : Форум, 2012. – 220 с.

3. Инклюзивное образование в России: учебное пособие для студентов вузов / под ред. Б. Д. Козлова. – М. : Юнисеф, 2011. – 360 с.

4. Банч Г. О. Поддержка учеников с нарушением интеллекта в условиях обычного класса: пособие для учителей : пер. с англ. 2-е изд. – М. : Форум, 2008. – 296 с.

С. А. Овчаренко,
д-р мед. наук, профессор,
А. Н. Ржаненков,
председатель Комитета по социальной политике
Администрации СПб.,
Н. С. Клюкина,
магистрант

СОЦИАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Происходящие сейчас мировые процессы гуманизации общества, восстанавливают утраченные позитивные отношения к пожилым людям, инвалидам. Само общество стремится к положительным изменениям. Поэтому в социаль-